THESE

DE

Rodrigo Aprigio de Carvalhal

THESE

QUE APRESENTA

PARA SER SUSTENTADA

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM NOVEMBRO DE 1872

PARA OBTER O GRAO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

Rodrigo Aprigio de Carvalhal

Filho legitimo de José Jorge de Carvalhal e D. Leopoldina Carolina Jorge

E

Natural da mesma Provincia

BAHIA

Typographia de J. G. Tourinho.

1872

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

....

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.° ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães .	Physica em geral, e particularmente em suas applicações à Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva.	Chimica e Mineralogia.
Barão da Itapoan	Anatomia descriptiva.
	2.° ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Barão da Itapoan	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.° ANNO.
Cons. Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Sequeira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.° ANNO.
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas .	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia interna.
Conselheiro Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.° ANNO.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas.	Anatomia topographica, Medicina operatoria, apparelhos.
Luiz Alvares dos Santos	Materia medica, e therapeutica.
	6.° ANNO.
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães . .	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
José Affonso de Moura.	Clinica externa do 3.° e 4.° anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.° e 6.° anno.

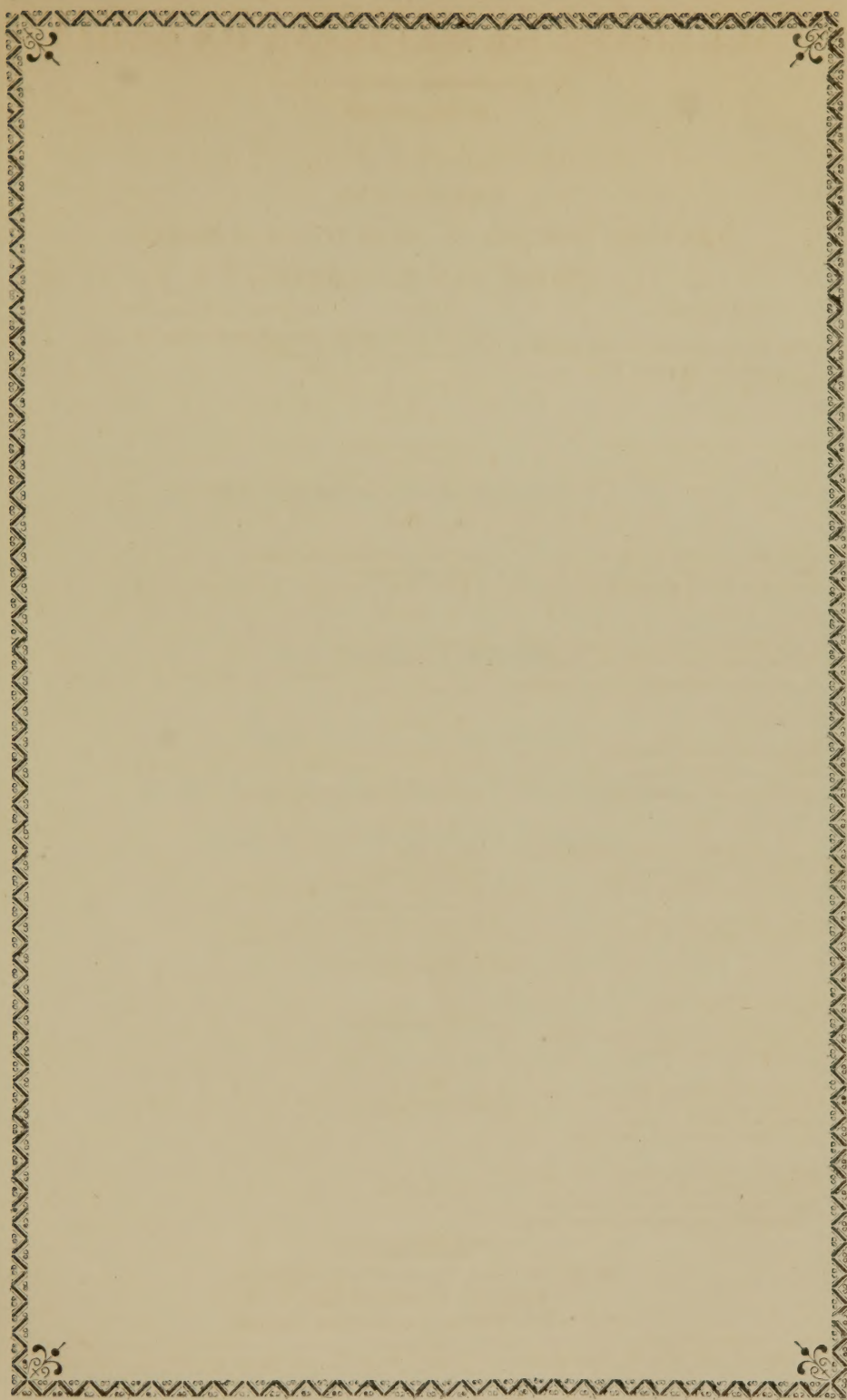
OPPOSITORES.

. . . .	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha.	
Pedro Ribeiro de Araujo.	
José Ignacio de Barros Pimentel. . .	
Virgilio Clymaco Damazio	
. . . .	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins.	
Domingos Carlos da Silva.	
Antonio Pacifico Pereira	
Alexandre Affonso de Carvalho . . .	
. . . .	Secção Medica.
Manoel Joaquim Saraiva	
Ramiro Affonso Monteiro.	
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão . .	
Claudemiro Augusto de Moraes Caldas . .	

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A' MEMORIA DOS MEUS PAES

E DE

MEU PRIMO, E AMIGOS

João Telles de Carvalhal

João José de Sepulveda e Vasconcellos

Plinio de Magalhães e Silva

Á MINHA TIA E MADRASTA

E AOS MEUS

IRMÃOS E CUNHADOS

AO MEU PRIMO E AMIGO

O SENHOR

DR. ANNIBAL ANDRÉ RIBEIRO

E A SUA EXMA. FAMILIA

AO MEU AMIGO

O SENHOR

DR. AMERICO VESPUCIO MOREIRA DE ALMEIDA

AO EXM. SENHOR VISCONDE DE SUBAHÉ

AO ILLUSTRISSIMO SENHOR

PADRE TURIBIO TERTULIANO FIUZA

Á CONGREGAÇÃO BENEDICTINA

COM PARTICULARIDADE AO MEU AMIGO

SR. FR. LOURENÇO DE SANTA CECILIA

AOS MEUS ILLUSTRADOS MESTRES

AOS MEUS COLLEGAS

E ESPECIALMENTE AO SENHOR

DR. EDUARDO JOSÉ DE ARAUJO

SECÇÃO CIRURGICA

LESÕES DE CICATRIZES

DEFINIÇÃO, LIMITES, DESCRIPÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

AS anomalias resultantes do vicio de cicatrização e as alterações pathologicas das cicatrizes constituem o variado grupo de lesões que faz o objecto de nossa dissertação.

Vasto é sem duvida o assumpto sobre que temos de escrever; mas restringil-o-hemos ás lesões cicatriciaes dos tecidos tegumentares (pelle e membranas mucosas); porque, ainda que todos os tecidos da economia sejão susceptiveis de regenerar-se, somente aquelles são os interessantes na pratica, e a cujo estudo se tem applicado particularmente os operadores antigos e modernos.

Devem ser essas lesões encaradas sob diversos respeitos: taes são a sua côr, nivel e adherencias com os tecidos visinhos, as relações que devem apresentar entre si os tecidos que as formam, as graves deformidades produsidas muitas vezes pela cicatrização, como a obstrucção de um canal, ou a obliteração de um orificio natural, e finalmente algumas molestias que podem ter sua séde nas cicatrizes.

A coloração, extensão, direcção, espessura, mobilidade e o aspecto das cicatrizes constituem o estudo de suas disposições, cuja descripção convém fazermos antes de entrar na sua pathologia e therapeutica.

—Pelo exame feito na superficie de uma cicatriz recente, observa-se que existe uma camada de epiderme muito delgada, lisa, destituida não só de orificios de glandulas sebaceas e sudoriparas, mas tambem de regos in-

terpapillares. Si porém faz-se a observação em uma mucosa, nota-se que o epitelium de nova formação não contém nem as rugas que lhe são proprias, nem papillas, nem orificios de glandulas muciparas. Algumas cicatrizes, porém pouco espessas, quer das mucosas, quer principalmente da pelle, deixam ver orificios glandulares que escaparam ao trabalho destruidor.

Atravez da epiderme delgada aprecia-se a rosea côr do tecido cicatricial, tanto mais pronunciada, quanto mais nova é a cicatriz e mais vascular a camada granulosa subjacente; côr que vai lentamente desmaiando com a obliteração dos vasos até se tornar inteiramente branca com o andar do tempo; fornecendo-nos assim a cicatriz meios de julgal-a mais ou menos recente.

Tecidos cicatriciaes existem que ainda sendo muito antigos conservam a sua coloração primitiva, tornando-se difficil, ou impossivel por esse meio a apreciação do tempo de sua existencia. Estão n'esse caso os que ha em individuos, que se acham debaixo da influencia de uma diathese escrofulosa.

Em artigo especial trataremos da coloração anormal das cicatrizes, que persiste as mais das vezes indefinidamente, e constitue uma das bases importantes nas questões medico-legaes para o reconhecimento da identidade individual.

A extensão da perda de substancia e a maior mobilidade dos tecidos circumvisinhos constituem as causas principaes da extensão em superficie da cicatriz.

Nenhuma duvida existe sobre a propriedade notavel de retractilidade do tecido inodular, que se produz em consequencia da reabsorpção do succo plastico interposto as cellulas e fibras, e da atrophia dos numerosos vasos de formação nova. Essa retractilidade que é mais ou menos pronunciada conforme o grau de mobilidade e de extensibilidade dos tecidos circumvisinhos, augmenta ou diminue a extensão das cicatrizes, produzindo em muitos casos deformidades difficilmente curaveis.

A direcção das cicatrizes está em geral subordinada á das feridas, salvo o caso em que os tegumentos se movem ou resvalam mais em um sentido do que em outro.

Algumas vezes o cirurgião vê-se obrigado a dar uma forma differente a cicatriz, afim de tornal-a mais regular, e para isso faz-se preciso que por seus esforços mude tambem a primitiva fórma da ferida.

A espessura das cicatrizes é tão variada que se pode observar e avaliar as suas gradações desde a cicatriz de uma simples escoriação até a produzida por ferida profunda, que comprehenda toda a espessura das partes molles, as quaes chegam a contrahir adherencias com os ossos.

Em muitos casos não obstante a pouca profundidade da ferida, uma inflammação que deveria ser superficial, propaga-se por causas accidentaes pelo interior dos tecidos subjacentes e torna adherente a cicatriz que devia ser movel.

A mobilidade do tecido inodular é tanto mais manifesta, quanto mais frouxos são os tecidos subjacentes e quanto menos experimentaram elles a acção da causa destruidora.

Além d'essas muito contribuem outras causas para dar mobilidade as cicatrizes, sendo para notar-se principalmente a idade avançada e o emmagrecimento dos individuos.

Panas cita o caso de uma cicatriz situada primitivamente acima da sobrancelha sobre a fronte de um moço, a qual com o correr do tempo foi pouco a pouco subindo até collocar-se na visinhança do couro cabelludo. Este facto que está intimamente ligado ao desenvolvimento do corpo, visto que a locomoção de cicatriz só pode dar-se em individuo que não tenha attingido a idade adulta, não se deve attribuir senão a mobilidade do tecido.

Um phenomeno inteiramente differente d'aquelle dá-se, quando a cicatriz contrahe adherencias com os ossos: porque então não só não muda de logar, mas até distende-se, ou, como muito bem diz M. Nelaton, cresce com o desenvolvimento do membro: tal é o facto, citado por elle, de uma cicatriz que comprehendia toda a extensão do comprimento da face dorsal do ante-braço de uma criança, e que sempre conservou a mesma extensão desde o punho até o cotovello, apesar do desenvolvimento do membro.

Em vista do facto exposto e de outros semelhantes se tem suscitado importantes questões com o fim de saber si as cicatrizes em um menino conservão sempre as mesmas dimensões, ou crescem sempre com o desenvolvimento do corpo, como opina M. Nelaton: em nosso entender é bem fundada a duvida apresentada por M. Panas quando na sua these de concurso assim se exprime: « Nous ne savons pas en effet si cet accroissement de la cicatrice a toujours lieu, et s'il n'a pas toujours lieu, dans quelques circumstances speciales on l'observe de préférance; enfin nous

ignorons absolutement si c'est là une veritable augmentation de la plaque cicatricielle. ou bien une distension avec amincissement de celle-ci. »

O aspecto das cicatrizes é as mais das vezes sufficiente para revelar a causa que as produzio, posto que circumstancias variadas possam modificar a sua configuração.

Não ha quem olhe para uma cicatriz produzida por queimadura que não lhe note um aspecto particular, que a distingue de outra qualquer pelas diversas bridas e depressões resultantes da desigual destruição das partes pelo agente caustico; bridas e depressões que dão a cicatriz um aspecto de lavor e de lixa.

Outras cicatrizes ha que patenteam a origem da sua existencia, e taes são as que resultam de um estado diathesico, como a syphiles, a escrofula, o escorbuto, etc.

Tambem as ulcerações annulares da syphilides produzem cicatrizes que são bem claramente reconhecidas pela sua configuração em circulo ou semi-circulo.

São tantas e tão numerosas as lesões de cicatrizes, que convém, para facilidade de seu estudo, uma classificação, se não completa, pelo menos methodica, e que abranja o que ha de mais importante sobre ellas em relação a cirurgia.

Antes de Dupuytren nenhuma classificação fizeram, que merecesse o titulo de scientifica, aquelles que estudaram e escreveram sobre as diversas alterações das cicatrizes. Com effeito, Celso, cujos estudos eram considerados como mais perfeitos d'aquella epocha, dividia as cicatrizes em negras, elevadas e deprimidas. Fabrice d'Aquapendente ampliou-se mais, dividindo-as em fundas, elevadas em bossa, de má côr, enrugadas, excessivamente grandes e de differentes formas.

Como estes, muitos outros deixaram de parte importantes lesões, e nem mesmo trataram com particularidade d'aquellas que por acaso classificaram.

O illustre cirurgião, em suas lições na Academia de Paris, dizia—que por mais variadas que fossem as alterações das cicatrizes, ellas sempre consistiam em cicatrizes muito estreitas, salientes, ou em adherencias e obliterações contra a natureza: tal foi a primeira classificação considerada como regular. Mr. Malgaine divide as deformidades, em consequencia de cicatrizes, em cicatrizes salientes, em cicatrizes muito estreitas, em tumores, adherencias e obliterações anormaes.

Ainda que incompleta, tratando-se de lesões de cicatrizes, adoptamos com M. M. Follin e Vidal de Cassis a classificação feita por M. M. Berard e Denonvilliers sobre vicios do tecido inodular, os que dividem as anomalias cicatriciaes em duas cathegorias distinctas: cicatrizes deformes e deformidades pelas cicatrizes.

Como complemento d'essa divisão, ou para completal-a, addicionamos uma 3.ª categoria, molestias das cicatrizes; e assim de accordo com M. M. Follin e Vidal de Cassis dividiremos aquellas lesões em trez partes: cicatrizes deformes, deformidades pelas cicatrizes e molestias das cicatrizes. A primeira comprehende a coloração anormal, as saliencias e as depressões; a 2.ª as adherencias, obliterações e as rectracções por bridas; e a 3.ª as alterações da sensibilidade, e principalmente as de structura do proprio tecido da cicatriz.

PRIMEIRA PARTE

CICATRIZES DEFORMES

Cicatrizes coradas—Celso, representante da eschola de Alexandria, muito se occupou da coloração das cicatrizes, e dos meios therapeuticos proprios para cural-as.

Applicava, para fazer desapparecer a côr negra das cicatrizes, uma mistura de partes eguaes de chumbo e verdête com resina de terebentina.

Paulo d'Egina, Aetius, Guy de Chauliac guardaram um absoluto silencio a esse respeito, e somente Fabrice d'Aguapendente foi que tratou das diversas côres das cicatrizes, applicando para cural-as os mesmos meios therapeuticos que Celso.

Ambrosio Paré fazia uso do linimento oleo-calcareo addicionado com emplastro d'alvaiade para curar as cicatrizes que apresentavam uma coloração anormal. Cicatrizes ha que sem causa conhecida são sempre do-

tadas de uma coloração mais ou menos carregada, bem que as mais das vezes esta coloração seja devida a impregnação na ferida de uma materia corante ou corada.

M. Quatrefages diz que as cicatrizes, que se formam nos brancos da Abyssinia e Madagascar, tem todas uma coloração negra; mas ninguem ainda se occupou de provar exuberantemente a verdade d'essa asserção, que tem sido contestada por Boussingault que diz ter visto na America equatorial cicatrizes em pessôas brancas sem differença de côr das dos Europeos.

As cicatrizes nos negros muitas vezes são brancas, e isso acontece nos casos em que toda a espessura da pelle é interessada.

A materia corante de certos emplastros, entre outras a do tafetá negro da Inglaterra, muitas vezes é collocada accidentalmente em uma ferida, que, impregando-se d'ella, fica completamente negra depois de cicatrizada: assim pois, é sempre conveniente não fazer uso de taes emplastros em feridas de certos pontos do corpo.

As cicatrizes resultantes de queimadura pela polvora apresentam uma coloração negra ou azulada devida a impregnação dos grãos de polvora na ferida.

M. Follin cita factos de cicatrizes coradas em consequencia de queimaduras pelos vesicatorios, e n'esses casos a sua coloração é sempre devida ao agente caustico que as produzio.

M. Quesnay apresenta um exemplo de cicatriz negra no rosto de uma rapariga, em consequencia de applicações causticas, com o fim de estimular a ferida.

Em todos os casos de coloração das cicatrizes determinada por corpos estranhos, que permanecem na ferida, a ablação da cicatriz pelos meios cirurgicos é o unico tratamento vantajoso e capaz de a fazer desapparecer.

Tratando de taes cicatrizes não podemos deixar de citar o facto importante, que se refere a barbara operação intitulada tatuagem, descripto na *Gazeta Medica da Bahia* de 15 de Janeiro do corrente anno.

O infeliz, victima d'esta barbaridade apresentava toda a superficie do corpo coberta de desenhos symetricamente feitos de ambos os lados do corpo, representando animaes de varias especies, leões, elephantes, esphynges, serpentes, homens, casas, etc. Esta operação que durou tres mezes foi seguida de accidentes tão graves que impossibilitaram o paciente de andar por espaço de um anno.

Cicatrizes salientes—Indubitavelmente as deformidades procedentes d'estas cicatrizes são as que mais frequentemente se apresentam: ellas são sempre determinadas pelo desenvolvimento excessivo dos botões carnudos, o que deveria ter sido sufficientemente reprimido pelo cirurgião.

O genero de traumatismo tem um valor real para o desenvolvimento de taes botões, o qual muitas vezes dá-se, mesmo apezar de todos os esforços que se possa empregar.

Isso accontece, por exemplo, nas feridas que resultam de queimaduras, que tem uma tendencia muito grande para fazer saliencia; nas produzidas por vesicatorios; nas ulceras e nas fistulas pelo tartaro stibiado, etc.

Outras causas, dependentes provavelmente de uma perturbação constitucional, predispõem certos individuos a cicatrizes salientes. Em taes condições estam sempre os que são dotados de um temperamento lymphatico; ou que acham-se debaixo da influencia de um vicio scrofuloso. Gimelle apresentou na Academia de Medicina um soldado do exercito da Africa, que recebeu quinze golpes de *yatagan*, cujas feridas, na maior parte, se transformaram em vegetações cicatriciaes.

Estas exuberancias umas vezes apparecem em forma de cordão ou cristas, outras em forma de muitos tuberculos; são sempre sugeitas a escoriações e ulcerações, e susceptiveis de desenvolvimento, quando principalmente recebem excitações ou choques que as possam inflammar; ficando no caso contrario em seu volume primitivo, diminuindo ou desapparecendo espontaneamente. Em taes occasiões o cirurgião deve deixar de fazer qualquer operação, e lançará mão de outros meios mais uteis e menos perigosos, como a applicação de tintura de iodo, a compressão etc.

Tratamento—Celso, que primeiro tratou das cicatrizes salientes, mandava applicar o chumbo branco como meio preventivo. Fabrice escarificava as saliencias cicatriciaes e as destruia por meio de um corrosivo. Ambrosio Paré cortava com thesoura os tuberculos resultantes da variola, e applicava em certas cicatrizes salientes laminas de chumbo untadas de azougue.

São tres os meios principaes, de que dispõe a sciencia para o tratamento das cicatrizes: a cauterisação, a compressão e a excisão.

O primeiro meio somente será applicado nos casos de saliencias pequenas e superficiaes: o caustico de preferencia usado é o lapis de nitrato de prata, adoptado por M. Velpeau, que tambem se servia do nitrato acido de mercurio.

Casos ha, em que, n'estas cicatrizes superficiaes elle aconselha que se deve lançar mão da ablação total, quando por exemplo a cicatriz é séde de dores nevralgicas devidas a compressão dos filetes nervosos.

São tão numerosos os casos felizes que resultam da compressão das cicatrizes, que jamais se poderia duvidar da sua efficacia. Lisfrane só, nos fornece um grande numero de factos, que nos levam a adoptar este meio de cura das cicatrizes salientes, duplamente vantajoso, quer pela facilidade que se encontra na sua applicação, quer pela certeza de que a cicatriz não será complicada de nenhum accidente grave, quando ella é convenientemente applicada.

As mais das vezes a compressão, que só deve ser feita em cicatrizes recentes, diminue, ou faz desapparecer a sua vermelhidão: ella deve ser mais ou menos energica conforme a séde e a resistencia que apresentão as cicatrizes; e ainda depois do desapparecimento das exuberancias convém que seja continuada para evitar o seu novo desenvolvimento.

A excisão é a operação que tem por fim a separação da cicatriz por meio de thesouras ou bisturís de duplo corte que se faz passar por baixo d'ella e paralellamente a pelle.

Dupuytren a recommenda somente para cicatrizes um pouco antigas com o fim de evitar que se abram de novo e sejam a séde de ulceras que então são mais rebeldes de curar-se. Este preceito é ainda muito conveniente pelo desapparecimento espontaneo que as vezes dá-se n'essas deformidades, devido a condensação e retracção do tecido inodular. Depois de feita tal operação o cirurgião deve ter o maior cuidado na cicatrização da nova ferida, procurando o mais que for possivel reprimir o desenvolvimento dos botões carnudos por menor que elle seja.

Cicatrizes deprimidas—Estas cicatrizes, quando constituem deformidades são ordinariamente acompanhadas de adherencias com os tecidos subcutaneos, e por isso alguns authores dão-lhes tambem o nome de adherentes. Ellas são sempre determinadas por causas muito diversas, entre as quaes citaremos de preferencia o desenvolvimento incompleto dos botões carnudos, a grande perda de substancia considerada na sua superficie, as suppurações abundantes que resultam de queimaduras graves, de carie, necroze, de feridas por arma de fogo etc.

Certas cicatrizes existem sem solução de continuidade visivel, as quaes comtudo apresentam esse aspecto deprimido que é produzido em consequencia de reabsorpção de gommas syphiliticas. A pelle em taes cicatri-

zes é delgada, enrugada, privada de vasos, e tem diversas manchas caracteristicas.

A falta de tecido cellulo-gorduroso subcutaneo ao redor das cicatrizes constitue ainda uma das causas de depressão, tanto mais manifesta, quanto maior e mais profunda é a perda de substancia do logar em que se acha a cicatriz, e quanto maior ainda é a quantidade de tecido adiposo existente nas partes circumvisinhas.

Uma cicatriz deprimida pode fazer adherencia com uma aponevroze, com um musculo, com um osso, ou com orgãos internos como o pulmão e os intestinos. Berard cita o facto de um individuo que levou um tiro no peito, e apresentava no ponto correspondente a primeira costella uma depressão em forma de dedal, que adheria a essa costella e ao vertice do pulmão.

As adherencias cicatriciaes produzem algumas vezes o desvio das partes visinhas, e são em muitos casos a séde de dores mais ou menos vivas; dores que apresentam-se ou em consequencia de puxões nos tecidos adherentes a um osso subjacente, ou em consequencia da compressão de um filete nervoso.

M. Desmarres cita o caso de uma rapariga que soffria de uma nevralgia facial, contra a qual tinham sido baldados todos os esforços da medicina: a nevralgia mais intensa no ponto correspondente a sahida do nervo frontal, onde existia uma cicatriz, desappareceu completamente pela separação d'este tecido que fazia adherencia com o osso.

São diversos os exemplos de dores nos cotos dos membros amputados, devidas à compressão dos rafles nervosos; as vezes tão fortes, que os individuos cahem em estado de syncope, ou experimentam verdadeiros espasmos, quando se applica um choque a parte em que existe uma adherencia com o osso.

A separação da adherencia é a condição essencial para o desapparecimento d'ella, e alguns praticos recommendam que se façam em seguida continuados movimentos na cicatriz, para que esta não contraia novas adherencias. Algumas vezes porem as adherencias das cicatrizes desvanecem-se somente com o exercicio constante das partes doentes, ou debaixo da influencia de *douches* e banhos de diversa natureza.

SEGUNDA PARTE

DEFORMIDADES CAUSADAS PELAS CICATRIZES

Vamos agora tratar do grupo de lesões o mais importante, tanto pela sua frequencia e variedades, como principalmente pelas complicações e accidentes de que sempre são seguidas. Estas lesões, que as mais das vezes são produzidas por vastas queimaduras reduzem os individuos a um estado deploravel, não só pelos soffrimentos continuados de que são acompanhadas, mas tambem pelo aspecto desfigurado e hediondo que adquirem.

Frequencia—Os factos que as constituem são muito numerosos, para que se possa particularizar, e somente será bastante dizer—de referencia ás observações de M. Dupuytren, que as adherencias dos dedos entre si, dos braços e ante-braços com o tronco, das coxas entre si, das orelhas com a pelle da cabeça; o symblépharon, o ankyloblépharon, o ectropion e outros desvios de partes produzidos por cicatrizes mui curtas, taes como as bridas do pescoço, dos dedos e de outros diversos orgãos; os estreitamentos e obliterações completas do ouvido, das ventas, da bocca e do anus, são exemplos muito sufficientes para provarem a frequencia das mesmas lesões, que tantas difficuldades e decepções trazem a cirurgia, quando qualquer operação é praticada.

Variedades—A classificação por nós adoptada, na parte relativa á essas deformidades, está dividida em tres grupos, que correspondem ás tres especies de cicatrizes.

O 1.º que comprehende as adherencias anormaes, dá-se em certas e determinadas circumstancias dependentes da disposição e da posição das partes, em que se forma o tecido de cicatrização. É de preferencia nas partes contiguas e nas dispostas em commissuras que estas deformidades apparecem. As dobras naturaes e as que existem nas articulações são

tambem pontos affectados, e si bem que nestas ultimas os movimentos sejam uma causa que se oppõe a contracção continua do tecido cicatricial, todavia a sua acção é insufficiente, principalmente quando a ferida se extende muito para cima e para baixo da articulação. As commissuras dos labios, das palpebras, os regos auriculo-temporal, costo-mamario, genito-crural, e os angulos de reflexão das mucosas—são pontos onde geralmente taes adherencias tem sua séde.

Algumas vezes, porém, não é precizo que as partes offereçam esta disposição de contiguidade, para que se forme uma adherencia; porquanto factos ha de partes muito distinctas e separadas, que por um contacto prolongado, em virtude da má posição tomada pelo doente, se soldam entre si, mormente quando nellas existe um tecido inodular em via de formação.

O 2.º grupo em que estão comprehendidos os estreitamentos e obliterações dos orificios e canaes naturaes, dá-se, quando em consequencia de feridas desses pontos se forma uma cicatrização irregular, devida á grande retractilidade do tecido novamente formado. Os seus resultados são ordinariamente graves, porque perturbam as funcções de certos orgãos importantes a vida: é assim que por um estreitamento ou obliteração da bocca e das ventas, do canal da urethra e do anus, etc., apresenta-se difficuldade ou impossibilidade da entrada de ar no pulmão, da mastigação, da expulsão da ourina e materias fecáes.

O 3.º grupo, que comprehende o desvio das partes é produzido por cicatrizes muito curtas ou bridas, que fazem approximar partes assaz distantes e contrahir adherencias entre si, como se vê nos casos de adherencia do mento com o sterno, de approximação mais ou menos completa dos dedos para a palma da mão e da cabeça para as espaduas etc. Este grupo de lesões tem mais a propriedade de descobrir certos orgãos, como, por exemplo, os olhos, em consequencia do ectropion; e de impossibilitar o movimento livre de outros, como os membros superiores por causa de bridas formadas entre o braço e antebraço.

Causas—A retractilidade do tecido das cicatrizes é a causa a mais frequente e provavelmente a mais importante de qualquer vicio de cicatrização. A proliferação, vascularisação, condensação e reunião do tecido conjunctivo são os actos fundamentaes para a formação da cicatriz, que uma vez constituida está sujeita as modificações que se passão na sua

estructura intima, e lhe trazem uma diminuição de volume e um augmento de consistencia.

É em consequencia d'essas transformações de estructura que se produz a retractilidade d'ella, propriedade tanto mais duradoura, quanto mais profunda e extensa é a cicatriz, quanto maior é a mobilidade e extensibilidade das partes visinhas e mais affectada a constituição individual por certos vicios diathesicos.

Alguns autores admittem que essa propriedade é sempre invariavel, de duração indefinida, e que a similhança das fibras musculares o tecido contrahe-se espontaneamente. Nenhuma duvida porém existe hoje sobre a maneira, porque se produz esta retractilidade do tecido, em vista das explicações dadas de accordo com os estudos microscopicos, pelos quaes se tem reconhecido em uma cicatriz novamente formada a existencia de um succo plastico, no qual se acham fibrillas de tecido cellular, nucleos embryo-plasticos de M. Ch. Robin, corpusculos de tecido celluloso de Virchow e vasos de formação recente. Estes elementos nucleares da cicatriz em epocha posterior a sua formação soffrem uma transformação cellulosa; o succo plastico é reabsorvido e os vasos são atrophiados; em consequencia do que a cicatriz perde a sua consistencia molle, torna-se mais densa, diminue de volume, em vez de saliente que era torna-se deprimida, as partes visinhas são repuchadas, e a côr vermelha desapparece. É este augmento de densidade, causa primordial de diminuição de volume do inodulo, que determina a retractilidade cicatricial, propriedade notavel desenvolvendo-se muitas vezes com uma força tão consideravel, que produz as deformidades as mais extravagantes e graves.

A tendencia dos botões carnudos a adhesão se manifesta em todas as feridas por maiores que ellas sejam, e é em consequencia d'essa tendencia do tecido inodular no seu periodo de desenvolvimento, que se dão casos de deformidades por adherencias e obliterações; é n'esse periodo, em que os botões carnudos se acham em toda sua força de nutrição, que elles se attrahem, se collam mutuamente e com rapidez, determinando adherencias, quer entre o braço e o tronco, quer entre o pavilhão da orelha e a região temporal etc.

Outras causas ha dignas de ser mencionadas como productoras d'essas deformidades, e que convém conhecer para serem devidamente evitadas por cuidados cirurgicos bem dirigidos. Quero fallar das disposições anatomicas das partes, em que tem logar a cicatrização, quer digam respeito

a posição que tomão as mesmas partes no acto da cicatrização, ou a forma natural de que ellas são dotadas; quer se refiram a sua mobilidade ou ás attitudes fixas em que ellas se apresentam.

Na verdade são diversos os casos de deformidades produzidas pela collocação defeituosa de um membro; e bem curioso é o facto citado por Cruveillier sobre a adherencia, que apresentava uma menina, do nariz com o dêdo minimo e a brida em forma de aza de morcego, que se estendia da mão, do ante-braço e do braço a face anterior do pescoço e a parte inferior da face. Sabemos como são susceptiveis de adherencias as partes naturalmente constituidas em forma de commissuras. Nos casos em que as feridas se apresentarem em logares proximos, ou occupados por dobras das articulações, é de necessidade não só que se traga o membro sempre destendido, visto como a mobilidade, de que são dotados esses pontos, muito favorece a formação de uma brida cicatricial; mas tambem que se separem aquellas partes que, sendo a séde de feridas, estão em uma attitude favoravel á adherencia.

Diremos finalmente que a extensibilidade da pelle e dos tecidos visinhos, e uma suppuração abundante em consequencia de feridas profundas e extensas, são, pela retractilidade que produzem nas cicatrizes, causas de ordem bem importante das anomalias de que tratamos.

Accidentes e complicações—Variam conforme são produzidos por desvios de partes, por estreitamentos ou obliterações de canaes e orificios naturaes; porém todos reduzem-se a perturbações mais ou menos importantes das funcções dos orgãos em que as deformidades teem logar, sendo algumas vezes tão serios que os individuos inutilisam-se, ou ficam reduzidos a um soffrimento grave, duradouro e de resultados muitas vezes funestos. As funcções de relação tornam-se difficeis em consequencia de uma má posição dada aos orgãos que as exercem: uma adherencia do braço ou ante-braço com o tronco, uma brida formada entre a coxa e o abdomen, ou entre a perna e a coxa, impossibilitam completamente o individuo de se servir d'estes orgãos; a adherencia das palpebras entre si ou com o globo ocular, a obliteração do conducto auditivo, a occlusão das ventas e dos labios entre si, são seguidas de cegueira, surdez, de difficuldades e até de impossibilidade de respirar e de nutrir-se. As bridas collocadas nas maxillas, prohibindo os seus movimentos, trazem embaraços á mastigação, da mesma maneira que as collocadas na parte anterior do pescoço em relação com a trachea e a laringe difficultam a

deglutição, a respiração e a phonação. As cicatrizes profundas da região mamaria, e as que se apresentam em toda parede abdominal com bridas muito extensas, trazem sempre, aquellas desapparecimento da secreção do leite, estas, no caso de prenhez, o aborto, ou complicações de outra ordem durante o trabalho do parto.

Além d'estes, outros accidentes resultam das deformidades pelas cicatrizes em epocha posterior a sua formação. Uns muito communs nos casos de bridas e adherencias contra a natureza derivam-se da immobilidade prolongada em que ficam os orgãos, os quaes são privados necessariamente de seu desenvolvimento, sobre tudo quando taes deformidades existem nas creanças. Os musculos, os seus tendões, os vasos e nervos participantes d'essa atrophia ficam em um estado de retracção consideravel, do que deve estar prevenido o cirurgião, para, no caso de qualquer operação, não fazer uma distensão brusca com risco de serem despedaçados. Em taes casos não deve-se dar a posição natural ao orgão senão de uma maneira lenta e progressiva, o que se consegue por meio de apparelhos expressamente feitos para esse fim.

Outros existentes nos casos de estreitamentos ou obliterações consistem ou na alteração anatomica das partes collocadas para cima da obliteração ou na perturbação mais ou menos grave das funcções.

Com effeito nos canaes, que são percorridos por materias solidas, liquidas ou gazosas, produz-se uma dilatação na parte superior á estas lesões no sentido das correntes solidas, liquidas ou gazosas, em consequencia da accumulacão d'essas mesmas materias que em uma epocha mais remota distendem de tal sorte as suas paredes, que produzem complicações graves, como ruptura ou perfuração ulcerosa.

As secreções são outras vezes perturbadas e diminuidas; as glandulas, que as produzem atrophiadas; as materias segregadas produzem calculos, como os urinarios e salivares que não tem por causa senão os estreitamentos dos canaes das mesmas glandulas.

Tratamento—É dever de todo cirurgião, quando encarrega-se de um doente que tem uma solução de continuidade prevenir-se, para que o seu tratamento não seja seguido de qualquer deformidade, de que elle seria de alguma maneira o responsavel. Deve pois tomar em consideração toda posição desfavoravel em que se ache a parte affectada, toda disposição anatomica capaz de occlusões e adherencias, e toda retractilidade intensa e duradoura. Attendendo para essas circumstancias, que são consi-

deradas como as causas primordiaes dos vicios de cicatrização de que nos occupamos, preencherá o fim a que se propõe usando de um tratamento preventivo regular, seguido por todos os praticos.

Deverá, portanto, collocar o membro em uma posição conveniente, a qual será, conforme estabeleceu Dupuytren, *diametralmente opposta áquella que favorecesse a cicatrização da ferida pela approximação de seus bordos:* a cicatriz será d'esta maneira tanto ou mais extensa do que a perda de substancia, resultado este que se deve sempre conseguir para contrabalançar com a retractilidade de que é dotado o tecido inodular.

Nos casos em que se tenha de prevenir uma adherencia entre partes dispostas, por exemplo, em commissura, não basta que ellas estejam afastadas; mas deve-se tambem collocar, cavalgando n'essas commissuras, compressas, ou melhor ainda tubos de caoutchouc, e destruir mais de uma vez, por meio do stylete, ou de cauterizações pelo nitrato de prata as adherencias, quando ellas estão em via de formação. As mechas, tentas, sondas, tubos de marfim, ou de metal, são meios de que se lança mão para impedir uma obliteração; devendo estes instrumentos ficar introduzidos nos pontos onde existe a ferida até a sua completa cicatrização.

A retractilidade do tecido inodular, causa persistente ainda depois da cicatrização, será prevenida, até que o tecido substituitivo tenha tomado uma côr mais ou menos pallida. Além de instrumentos orthopedicos empregados para dar uma boa posição a parte, e assim obstar que uma deformidade se manifeste em consequencia de retractilidade, que desviaria os tecidos circumvisinhos, se deve fazer uso de embrocações oleosas, *douches* emolientes, e outros meios capazes de diminuir a força contractil da cicatriz tornando esta mais flacida.

Feitas essas breves considerações á respeito dos cuidados precisos para prevenir uma deformidade por cicatrizes, passamos ao seu tratamento propriamente dito na sua accepção mais geral, por não ser-nos possivel, nem estar nos limites do nosso ponto apresentar tratamento especial para cada um dos factos tão numerosos que constituem essas deformidades.

De accordo com as divisões da classificação adoptada exporemos os meios de que se deve lançar mão para cura de uma adherencia, obliteração ou estreitamento de um orificio ou canal natural, e de desvios por cicatrizes muito curtas ou bridas.

Das anomalias que resultam de adherencias, as que provém da união de partes constituidas em commissuras, são as mais frequentes na

cirurgia; e desde os tempos mais remotos se occuparam de seu tratamento illustres praticos, como Celso, Paulo d'Egina, Ambrosio Paré, etc. Desde então até hoje a secção constitue a base do tratamento com modificações e alterações precisas conforme os casos.

A secção por instrumento cortante, ainda que tenha alguns casos felizes, é as mais das vezes seguida de recahidas pertinazes, que apparecem com muita rapidez: para prevenil-as Dupuytren recommenda que as partes, onde se pratica a incisão, sejam bastante afastadas e nos casos em que houverem commissuras, se exerça n'estas, (por onde sempre principia a adherencia) uma compressão prolongada, applicando-se de vez em quando o nitrato de prata sobre os botões carnudos, que tiverem grande desenvolvimento.

Amussat manda que todos os dias se faça novas incisões sobre as commissuras; mas as dores, que soffre o doente, a inflammação que pode sobrevir, e a probabilidade de que não se conseguirá o resultado desejado são razões mui sufficientes para muita reserva com essa maneira de tratamento.

Velpeau, Vidal de Cassis e Boyer aperfeiçoaram o tratamento das adherencias, ou unindo por primeira intensão os labios da nova ferida em toda sua extensão, ou fazendo uma abertura ao nivel da commissura, onde atravessa-se um fio até a sua completa cicatrização, praticando-se então a separação do resto da adherencia.

A autoplastia tem sido applicada com os melhores resultados na cura radical das adherencias cicatriciaes, que exigem processos especiaes conforme as condições em que se acham.

A collocação dos retalhos se faz ou em toda a extensão da ferida produzida pela incisão das adherencias, ou sómente nos pontos correspondentes a commissura: em qualquer dos casos ha um obstaculo á adhesão dos botões carnudos existentes entre partes contiguas, o que sempre se procura evitar.

. As obliterações e estreitamentos dos orificios e canaes naturaes podem muitas vezes complicar uma ferida em sua cicatrização, e para seu tratamento se tem feito uso da dilatação, da incisão e excisão, operações que são applicadas nos estreitamentos e obliterações dos orificios naturaes como a boca, as ventas e o anus, pontos estes em que mais commummente se apresentam feridas com uma cicatrização mal feita.

A dilatação é um meio de tratamento as mais das vezes improficuo, e

sómente aproveitado como coadjuvante da incisão. Com effeito nos casos de um estreitamento do orificio anterior da boca, é sempre necessario fazer-se uma incisão nas commissuras labiaes, para em seguida usar-se de apparelhos compressivos d'ellas, os quaes podem bem ser considerados verdadeiros dilatadores.

A excisão é uma operação usada em certos e determinados casos como quando ha necessidade de se subtrahir uma cicatriz complicada de tuberculos, de saliencias hypertrophicas e de ulcerações; accidentes que não seriam afastados com a incisão ou dilatação. Nos casos em que se puder unir os bordos da ferida feita pela excisão, a operação em geral será seguida de bom exito; porquanto não só superficie alguma traumatica existirá do lado interior do orificio, que possa ser causa de nova coarctação, mas tambem a suppuração não se manifestará, em virtude da ferida curar-se por primeira intensão.

Boyer e Blandin nos estreitamentos de orificio bocal faziam nas commissuras uma incisão transversal, que se estendia além do ponto em que devia terminar a abertura depois de completa cicatrização, e em seguida applicavam especies de colchetes de prata n'essas commissuras que as contivessem distendidas para fora.

Velpeau manda fazer nos pontos em que devem existir as commissuras uma abertura que va communicar com a cavidade bocal, onde se introduzirá um tubo, que ahi permaneça até a sua cicatrização completa, epocha em que se deverá fazer o resto da abertura dos labios por meio da incisão.

Tem-se feito com os melhores resultados uso da autoplastia para a cura radical dos estreitamentos da boca, e para isso excisa-se de cada lado um retalho triangular arredondado em seu cume, poupando-se a mucosa bocal que é revirada para fora onde vai ser unida a pelle.

Quando ha occlusão das ventas, usa-se da dilatação por meio de canulas de chumbo ou de marfim, fazendo-se primitivamente uma abertura com instrumento cortante para entrada d'essas canulas, quando a obliteração é completa: n'estes casos Malgaine diz, que é preferivel fazer-se a abertura separando-se as azas do nariz de suas inserções com a face.

Velpeau apresenta um processo no qual fazia a excisão da cicatriz ao redor da abertura da venta, e depois unia os bordos da ferida por meio de pontos de sutura, procurando por esse meio diminuir a superficie traumatica que deverá, o mais que for possivel, ficar do lado exterior do

orificio, condição sem a qual quasi sempre a operação é seguida de nova obliteração. Para se ter certeza do bom exito d'esse processo é conveniente que se introduza no orificio até sua completa cicatrização um tubo de gomma elastica, (ainda que não o julgue essencial o autor do processo) visto não ser difficil haver uma adhesão entre as superficies traumaticas, pois podem estas, apesar de estarem unidas pelos seus bordos exsudar por elles uma quantidade de lympha plastica capaz de favorecer a sua união.

Estas applicações cirurgicas se faz nos demais orificios que apresentarem taes deformidades, escolhendo-se, conforme as disposições que ellas offerecem, os processos que mais probabilidades tiverem de bom resultado.

As bridas cicatriciaes ou cicatrizes muito curtas, como chama Dupuytren, são tratadas por dous methodos distinctos, que tem por unico fim distender aquelle tecido, que em virtude de sua grande retractilidade torna-se menos extenso do que a ferida primitiva. Com esta distensão as partes tomarão as suas fórmas regulares e os orgãos desviados entrarão no livre exercicio de suas funcções.

O 1.º methodo consiste na incisão da brida; o outro tem por fim fazer a excisão d'esta.

A incisão da brida pratica-se sobre um ou muitos pontos da sua extensão, tendo-se sempre o cuidado de fazel-a até além da espessura da cicatriz, e de manter bem afastados os bordos da nova ferida, o que convem fazer-se de uma maneira lenta e progressiva. Alguns praticos dizem que, as incisões feitas perpendicularmente, as cicatrizes são susceptiveis de retrahir-se de novo pela agglutinação dos angulos de união das superficies suppurantes, e em vista d'isto M. Amussat recommenda, que se deve romper todos os dias estas novas adherencias. É regeitada essa maneira de proceder, tanto pelas dores a que seria quotidianamente submettido o doente, como porque a adherencia venceria sempre estes desbridamentos repetidos que não teriam outro resultado senão prolongar a marcha do tratamento, augmentar a inflammação ou mesmo produzir uma brida ainda maior.

Nos casos em que houver tendencia a adherencia das incisões o cirurgião procurará aprofundal-as e distender o mais que fôr possivel as partes, com o que conseguirá sem inconvenientes que a operação seja seguida de bons resultados.

Conforme Décès as incisões devem ser feitas obliquamente ás bridas, de sorte que as diversas porções de tecidos existentes entre ellas fiquem como que *imbricadas* entre si, e constituam especies de retalhos que permittam estarem as soluções de continuidades em contacto umas com as outras.

Ainda que por este processo se distenda bastante a brida, ainda que se obtenha mais a vantagem de não expôr as novas feridas ao contacto do ar, com tudo não é menor o perigo das recahidas, como bem provou M. Panas com os proprios factos apresentados pelo seu autor.

Apesar de alguns praticos dizerem que o processo de incisões perpendiculares as bridas é sempre seguido de complicações graves, como dores mui vivas, accidentes nervosos, escaras, gangrenas e retracções mais augmentadas, do que as existentes, todavia sempre fizeram uso d'elle com os melhores resultados M. M. Berard e Denonvilliers que recommendam concumitantemente a applicação de apparelhos orthopedicos, que tragam as partes a uma extensão conveniente, curativo das feridas por segunda intensão, cauterisação dos botões carnudos exuberantes: observados estes preceitos, dizem elles, nenhuma das complicações acima citadas acompanhará a operação senão raras vezes.

A excisão das bridas sem duvida alguma o processo que ao pratico mais probabilidade offerece, de que haverá uma cura definitiva, tem por fim a extirpação d'ellas e reparação da perda de substancia ou pela união dos labios da ferida, ou pela autoplastia.

A excisão e união dos bordos da ferida tem suas restricções, fóra das quaes é difficil a execução da operação; pois certamente nos casos em que a brida fosse muito extensa e bastante larga, e os tecidos visinhos pouco extensiveis, seria difficil fazer a approximação dos bordos da ferida resultante da extirpação da cicatriz.

Delpech foi o primeiro que fez uso d'ella: o seu processo consiste em fazer duas incisões curvas mais ou menos profundas, olhando-se por sua concavidade; em seguida procede-se a extirpação da cicatriz e unem-se por meio de pontos de sutura os bordos da solução de continuidade, cuja cicatriz toma algumas vezes uma disposição differente da primeira. Tal é o exemplo apresentado por elle de uma cicatriz transversa da dobra da verilha, em que praticou a ablação, e uniu, depois da extensão do membro os bordos da ferida, que offereceu uma disposição vertical ou perpendicular a primeira.

A autoplastia se faz ou servindo-se do proprio tecido cicatricial que será applicado de novo como retalho, ou applicando-se na ferida feita pela ablação da cicatriz um retalho tirado de uma parte mais ou menos distante d'ella.

O tecido da cicatriz somente será aproveitado, quando elle for sensivel extensivel e bastante espesso, porque então, estando elle em boas condições de vitalidade, os resultados de sua applicação serão sempre favoraveis.

Denonvilliers apresentou a sociedade de cirurgia de Paris um caso de duplo ectropion curado com um retalho formado a custa do tecido cicatricial.

Verneuil, Décès e Jobert tambem dizem ter conseguido curas completas de bridas cicatriciaes por meio de retalhos feitos a custa do proprio tecido da cicatriz.

O processo indio, aquelle em que se faz o retalho com os tecidos proximos a lesão, é em geral o mais seguido pela conveniencia que ha em deixar um pediculo n'esse retalho, o qual como que serve de entreter a vitalidade d'elle até a sua união com as partes subjacentes; todavia algumas vezes o cirurgião tem necessidade de recorrer a outros pontos mais distantes para tirar um retalho, sem que a operação deixe de ser proveitosa.

Jobert de Lamballe, Teale e Multer estabelecem regras que devem ser observadas na autoplastia para o tratamento das bridas:

1.ª—Fazer-se uma excisão do tecido que exceda a brida cicatricial em comprimento e largura.

2.ª—Lavar com agua o sangue que existir na superficie da ferida.

3.ª—Servir-se do tecido cicatricial para retalhos, somente quando não for possivel conseguir um tecido são, que deve ser sempre preferido.

4.ª—Unir os retalhos aos bordos da ferida feita pela excisão por meio de pontos de sutura; tendo-se porém o cuidado de evitar que haja grande tensão, embora não se possa fazer uma união immediata.

5.ª—Se forem precisos muitos retalhos, convém que a operação seja feita em mais de uma secção, antes do que de uma só vez para não expor o doente a accidentes que resultam d'uma violenta reacção organica.

6.ª—Não se deve cortar o pediculo do retalho (quando elle existe) antes que este tenha contrahido verdadeira adherencia com as partes com que está em contacto.

Com taes preceitos é bem provavel que seja real o curativo das bridas para o qual se escolherá aquelle processo autoplastico que melhores vantagens offerecer conforme a occasião.

TERCEIRA PARTE

MOLESTIAS DAS CICATRIZES

Ainda que o tecido inodular esteja sujeito a diversos estados morbidos semelhantes aos que se produzem em qualquer outra parte do corpo, todavia alguns ha que n'elle se apresentam de preferencia trazendo umas vezes phenomenos graves da sensibilidade, alterando outras vezes a sua estructura intima. D'estes trataremos o mais succintamente possivel.

Inflammação das cicatrizes—As causas productoras da inflammação da pelle teem sua acção sobre o tecido da cicatriz, que, por sua pouca vitalidade, e, em consequencia, pela pouca resistencia de que pode dispor contra qualquer causa exterior, torna-se séde de uma inflammação mais ou menos intensa, vindo muitas vezes a ulcerar-se, ser completamente destruida, constituindo assim feridas mais graves e mais difficeis de curar-se do que as primitivas. As cicatrizes collocadas em pontos mais frequentemente expostos a pressões, a irritações diversas são justamente as mais sujeitas a esse trabalho morbido, tanto mais assustador, quanto mais intensa for a causa que actuar sobre as mesmas cicatrizes, quanto mais extensas e profundas forem estas, e quanto mais alterado achar-se o organismo por um vicio diathesico.

Apezar da pouca intensidade da causa e da pouca profundidade e extensão da cicatriz, estados inflammatorios se patenteam com um caracter tão grave que, sua acção destruidora não podendo ser detida, e continuando por annos, só termina com uma operação, que priva as infelizes victimas de uma parte ou membro as vezes bem importante, a cuja perda

porém convém submetterem-se, para evitar maior mal resultante da continuação da inflammação.

São diversos os factos d'esta ordem observados em cicatrizes provenientes de ulceras syphiliticas, e tivemos occasião de bem apreciar em um doente atacado de rheumatismo, que entrou para o hospital de Caridade em Julho do corrente anno, a maneira rapida porque uma cicatriz existente no braço direito inflammou-se, e formou uma ulcera de tamanho tres vezes maior do que o da cicatriz, sem todavia sobre esta actuar causa alguma a não ser a syphiles, sob cuja influencia achava-se o doente.

Cicatrizes dolorosas—As cicatrizes podem ser a séde de dores determinadas por causas conhecidas, e de outras cuja causa não se attinge. Estas são verdadeiras nevralgias que se apresentam e que são debelladas por meio de applicações calmantes. A sua intensidade as vezes é tal, que o cirurgião é obrigado a praticar successivas operações para conseguir que ellas desappareçam. Follin cita o facto bastante curioso, extrahido de um jornal inglez, de uma rapariga de vinte e dous annos que soffreu uma amputação da coxa, e poucos dias depois a resecção do coto, o que viu-se forçado a praticar o cirurgião em consequencia de uma nevralgia que apresentou-se após a operação; nenhuma melhora porém apparecendo, foi praticada a secção do sciatico e em seguida a desarticulação da coxa, occasião unica em que elle conseguio resultados favoraveis.

As dores cicatriciaes mais frequentemente são produzidas por uma compressão dos filetes nervosos, devida a retratilidade do tecido cicatricial, ou por uma dilatação ou tumor fibroso, que se forma na extremidade d'aquelles filetes proxima a cicatriz, ou por adherencias da propria cicatriz com um osso subjacente, ou d'este com o nevroma; então um attrito, uma pressão, um movimento brusco, obrando como causas occasionaes, levam estas dores a um gráo tão elevado, que não é raro ver-se os doentes nessas occasiões cahirem em estado de syncope. Em muitos casos as cicatrizes são sugeitas á dores periodicas, devidas ao estado de hygrometricidade em que se acham, e no dizer de M. Vidal de Cassis semelhantes dores servem de barometro aos doentes, pois que basta ellas apparecerem para verificar-se na atmosphera uma maior quantidade de vapor d'agua.

Hypertrophias—Estas lesões, devidas ao desenvolvimento excessivo do tecido das cicatrizes são produzidas, conforme a opinião de M. Broka, em virtude de uma disposição morbida do systema cutaneo, independente de qualquer alteração do sangue. A economia acha-se livre

de diatheses que tem sua sede nos liquidos do organismo, a mais perfeita saúde existe em certos individuos; entretanto em consequencia de um vicio de nutrição, tumores homeomorphos se formam no systema cutaneo, multiplicam-se por differentes partes do mesmo systema, reproduzem-se quando são extirpados; mas não alteram o estado geral, que continua sempre perfeito. As hypertrophias que de preferencia se apresentam no tecido de uma cicatriz tegumentar são o keloide, os tumores verrucosos e as producções corneas.

Keloide—Este tumor determinado por uma hypertrophia do tecido fibroso da derme apresenta-se de uma maneira insidiosa, com a forma de um pequeno tuberculo, duro, arredondado ou oval e indolente.

Alibert, que foi o primeiro que fez a descripção d'esta molestia, deu-lhe o nome de cancroide e collocava-a na classe dos tumores cancerosos, até que pelas observações microscopicas reconheceu-se, que nenhuma cellula especial havia que a pudesse collocar em tal classe. Elle distingue duas especies de keloides, uma que se produz espontaneamente, a qual dá o nome de verdadeiro; outra que se manifesta nas cicatrizes, que denomina keloide falso ou cicatricial. Não ha razão para tal distincção, não só porque os symptomas locaes, que elle verificou somente no keloide espontoneo, como sejam um prurido ardente, picadas, dores lancinantes que se exacerbam nas mudanças atmosphericas, existem igualmente no keloide cicatricial, como temos tido occasião de verificar em alguns casos. Esta opinião encontra apoio na de differentes praticos, entre outros M. Follin, o qual bem fundado na analogia da estructura intima desses tumores, e por ter reconhecido que os mesmos symptomas se acham em ambos, se exprime desta maneira:—*os keloides cicatriciaes são tumores da mesma natureza que os keloides espontaneos.*

A producção do keloide em uma cicatriz não passa de um effeito, cuja causa existia no systema cutaneo: havia uma disposição para formação de taes tumores, e sua manifestação dá-se, em consequencia de uma causa occasional. Assim como não se explica a formação dos tumores cancerosos em uma cicatriz senão por um vicio especial da organisação, ou, em outras palavras, por uma diathese existente no organismo, da mesma maneira não se explica a formação de keloides nella, senão por uma disposição previa do systema cutaneo para semelhantes tumores, que formar-se-hiam mais cedo ou mais tarde, independente de qualquer lesão traumatica.

Até hoje são completamente obscuras as causas productoras do keloide, cuja formação dá-se em ambos os sexos e em todas idades; entretanto tem-se notado que elle se produz de preferencia nas pessoas do sexo feminino e na idade adulta, sendo porém bastante raro que se forme na idade avançada. Os individuos dotados de temperamento lymphatico, e, entre nós, os que pertencem a raça negra são os que mais commummente veem-se atacados de taes tumores, que aliás não trazem alteração alguma ao estado geral. Ha para o keloide cicatricial um certo numero de symptomas pelos quaes se pode fazer o seu diagnostico com certeza. De facto, depois da cicatrização de uma ferida forma-se muitas vezes lentamente um tumor cylindrico, oval ou quadrado, que eleva-se em seus bordos e envia para os lados, prolongamentos que lhe dão a forma de um caranguejo. Esse tumor, que pode ficar estacionario, desenvolve-se e toma algumas vezes formas consideraveis sem que todavia traga algum incommodo a não ser uma comichão, ou picadas que se exacerbam em certas condições atmosphericas, ou em certos estados individuaes especiaes, como a epocha menstrual, etc.

A sua epiderma é delgada, ora lisa, ora enrugada, assemelhando-se a de uma cicatriz de queimaduras, donde dizem alguns que lhe vem o seu nome. É duro e resistente; apresenta uma côr mais vermelha que os tecidos normaes; desapparece raras vezes espontaneamente e é sempre susceptivel de reproducção.

A parte anterior do sterno é um ponto onde mais commummente este tumor se apresenta; todavia ha muitos factos de keloides encontrados na face, nas costas, nos membros superiores e inferiores, etc.

Tumores verrucósos—Follin considera-os como o typo das hypertrophias do corpo papillar da derma. Elles tem sua séde, de preferencia, sobre certas regiões como a face dorsal das mãos, as partes genitaes, a face, as orelhas e aquelles pontos em que as mucosas se unem com a pelle, apresentando-se mais vezes nas crianças do que nos individuos idosos. Tomam a forma de pequenos tuberculos duros, conicos, arredondados, sessis ou pediculados; sua superficie rugosa se apresenta algumas vezes com grande numero de prolongamentos, que faz parecer que se acha cheia de fendas. Quando estes tumores produzem-se em grande numero achatam-se uns contra os outros, e por qualquer attrito inflammam-se, ulceram-se e dão sahida a um liquido sanioso que os pode fazer confundir com ulceras cancerosas.

Não é raro ver estes tumores tomarem grande desenvolvimento e serem nestes casos séde de algumas dores; assim como tambem não o é desapparecerem elles espontaneamente, reapparecerem da mesma maneira, ou reproduzirem-se depois de extirpados.

Não se conhecem as causas da sua producção, porém tem-se notado que são mais sugeitas a elles as pessoas lymphaticas, escrofulosas e syphiliticas, sendo estas ultimas mais commummente atacadas nas partes genitaes. Quando esses tumores são susceptiveis de reproducção é bem provavel que sejam devidos a uma disposição propria, ou a um vicio de nutrição das papillas da derme. Produzem-se mais frequentemente nas cicatrizes resultantes de feridas de queimaduras, nas dos causticos ou naquellas que são submettidas a pressões ou irritações diversas.

Producções corneas—Nas cicatrizes como nos tecidos sãos verificam-se diversos factos de excrescencias d'esta natureza, que são devidos, conforme todos os pathologistas, ao desenvolvimento exagerado dos elementos epidermicos. As suas formas como o seu tamanho variam muito; assim apresentam-se arredondadas, achatadas, outras vezes enroscadas, com 5, 6 e mais centimetros de comprimento. A falta de asseio e principalmente as pressões continuadas são as causas que mais actuam para a formação d'essas vegetações, que de preferencia se encontram nos cotos dos amputados, ou em quaesquer outras cicatrizes sujeitas a pressões.

Quando produz-se uma irritação na cicatriz que tem vegetação cornea as mais das vezes dá-se a sua queda, não sendo raro ver-se ahi formar-se uma ulcera, bem que taes producções não contraiam adherencias intimas com o tecido cicatricial.

Tumores cancerosos—Reconhecendo a incompleta descripção que aqui fariamos d'esta especie de tumores, limitar-nos-hemos unicamente a apresental-os como complicações das cicatrizes, tanto porque assim satisfaremos o que exige o nosso trabalho, pois não escrevemos especialmente sobre cancros, como porque não o poderiamos fazer sem entrarmos em assumpto inteiramente diverso, o que nos obrigaria a dar muita extensão a este escripto.

Em vista d'isto diremos, que é em virtude de uma diathese que taes tumores se apresentam em uma cicatriz; não sendo porém raro que a sua formação seja devida a um resultado da infecção, como costuma succeder nos casos de reproducções. Das cicatrizes as que mais frequentemente são

sujeitas a tumores cancerosos são as de data mais antiga, principalmente as que resultam da extirpação de um tumor d'esta natureza.

Com effeito ellas tornam-se duras, augmentam de volume, distendem-se, tornam-se dolorosas; os ganglios visinhos se engorgitam, succedendo as mais das vezes que o seu tecido amolleça-se e transforme-se em ulceras, de fundo constituido por anfractuosidades, com coloração ora parda, ora de um vermelho carregado, de bordos callosos duros, revirados para fora, ou cortados a pique, segregando de si um liquido especial que varia de aspecto e de densidade.

O epitelioma produz-se tambem nas cicatrizes, tomando mais commummente a forma papillar, e em consequencia d'esta o tumor offerece a vista especies de fendas, onde se deposita uma materia esbranquiçada, sebacea, analoga (conforme diz Follin) a que existe entre o prepucio e a glande. Esse tumor é susceptivel de ulcerar-se, e n'este caso verte de si um liquido analogo ao dos outros tumores cancerosos com ulcerações.

Tratamento—A inflammação de uma cicatriz é combatida com o repouso, e por outros meios capazes de diminuir o estado morbido a que está submettida, como sejam as applicações emolientes e frias feitas localmente. É dever do pratico evitar que as causas productoras continuem a actuar: assim deverá, quando a cicatriz não for destruida, procurar meios de não expol-a a pressões externas, e a outras causas de irritação; no caso contrario, cural-as como qualquer outra ferida, estimulando os tecidos, e mesmo reconstituindo o organismo si as ulcerações tomarem um caracter atonico. Quando os doentes estão sob a influencia do vicio syphilitico é de necessidade que essas sejam, além de topicamente, tratadas por uma medicação geral que destrúa a causa geral, que as produzio; porquanto não é raro que tomem um incremento tal, que os leve a necessidade de uma operação cirurgica mais ou menos grave.

Deve haver o maior cuidado no tratamento das dores existentes em uma cicatriz, que podem ser devidas a causas diversas.

Quando ellas procederem de uma nevralgia, serão combatidas por meio das preparações opiaceas, de belladona e de chloroformio, com o que se conseguirá de ordinario acalmal-as; havendo todavia factos, raros é verdade, como o que citamos quando tratamos d'esses estados morbidos, em que todos os recursos são baldados, até recorrer-se a uma operação cirurgica.

Todos os meios capazes de diminuir a retractilidade do tecido cicatri-

cial serão usados, no caso das dores serem devidas a ella. Usar-se-ha então de applicações emolientes, de unturas oleosas, de apparelhos de distensão continua quando a retractilidade se produzir em articulações. Não obstante, todos estes meios podem ser improficuos; e a distensão da cicatriz retrahida, pelos meios cirurgicos indicados quando demos o tratamento das retracções por bridas, ou a sua separação dos tecidos subjacentes será, unicamente, seguida de resultados favoraveis.

As cicatrizes dos cotos provenientes de amputações são em alguns individuos complicadas de nevromas, que necessariamente serão excisados para allivio dos doentes. Se as dores forem devidas a adherencia da cicatriz com o osso subjacente, praticar-se-ha a secção subcutanea, procurando-se depois, por meio de movimentos brandos feitos repetidas vezes na cicatriz, evitar que nova adherencia se produza.

As cauterisações pelo ferro em braza foram usadas para combater as dores periodicas das cicatrizes; mas em seguida reappareceram, sem que vantagem alguma se colhesse d'esse tratamento doloroso. Para obter-se o seu desapparecimento rapido, quando ellas são devidas a um estado hygrometrico da cicatriz, basta collocar-se sobre esta um corpo secco e quente, como o algodão, a flanella, que tenha por fim fazer desapparecer os principios aquosos que são a causa da tumefacção, que por sua vez faz uma compressão nos filetes ou troncos nervosos.

Não fazer operação alguma cirurgica todas as vezes que o tumor não estiver collocado em partes sugeitas á pressões que o possam irritar ou ulcerar—tal é o preceito que deve ser seguido por todos os praticos no tratamento do keloide; porquanto pode este desapparecer espontaneamente, ou quando isso não aconteça, não se deve submetter o doente ao incommodo de uma operação, cujo resultado é em geral fallivel. A extirpação somente será aconselhada no caso contrario, pois que dever-se-ha temer mais a irritação, que é provavelmente acompanhada de ulceração, que pode tomar grande desenvolvimento, do que a sua reproducção, contra a qual se tomarão todas as cautelas possiveis. Se na extirpação do keloide forem seguidas certas regras, é bem provavel que a sua nova formação se faça com menor desenvolvimento, quando não aconteça que haja um completo desapparecimento, como ha factos, e cita-os M. Alibert. Assim, o cirurgião deve procurar extirpar o tumor com todas as suas ramificações, unir os bordos da ferida por primeira intensão, procurando dar-lhe o menor tamanho possivel.

As compressões, como as cauterisações, devem ser abandonadas totalmente, visto como, longe de preencherem um fim benefico, são as mais das vezes causas determinantes das irritações e ulcerações desses tumores.

O emprego de banhos emolientes, de polpas de meimendro, de belladona, de pomadas de opio, de cicuta, de mercurio, de iodo, de douches, de banhos de vapor—são meios bastante poderosos para fazer desapparecer as dores lancinantes dos tumores dessa natureza, acontecendo algumas vezes que diminue passageiramente o seu volume.

A ligadura applicada para a cura dos tumores verrucosos tem sido pouco a pouco abandonada, não só pela demora da operação, como principalmente pelas dores e accidentes que pode produzir.

A cauterisação e a excisão são os unicos meios adoptados, e dos quaes por muitas vezes se faz uso concumitantemente, bastando excisar-se o vertice da verruga, e tocar-se o resto, que fica, com um caustico uma ou muitas vezes, conforme exigir o caso. Para as cauterisações se escolhe de preferencia os causticos liquidos, como o acido nitrico e sulfurico, que, conforme se tem notado, estende a sua acção mais profundamente; a solução concentrada de sal ammoniaco e o hydrochlorato de potassa dissolvido em vinagre são tambem recommendados para a cauterisação das verrugas.

A sua extirpação é uma operação vantajosa, e de preferencia usada por varios praticos, que reconhecem que não se produz uma inflammação tão grande, como succede com os causticos. Ella deve em geral fazer-se com thesouras curvas de preferencia ao bisturi, que produz maior derramamento de sangue.

As producções corneas das cicatrizes não tomam um desenvolvimento tal, que seja necessario fazer-se uma operação, senão quando ellas estiverem sugeitas á irritações, ou collocadas em pontos visiveis que cause uma deformidade: n'esses casos recorre-se aos mesmos meios empregados para a ablação das verrugas. Algumas producções corneas ás vezes tem uma adherencia tão fraca com a derme subjacente, que basta a applicação de cataplasmas emolientes para se dar a sua queda.

Até hoje nenhum medicamento existe capaz de curar radicalmente o cancro, e a sua therapeutica, toda inefficaz, reduz-se somente a medicamentos palliativos, que não servem senão para modificar apparentemente o teeido morbido, ou consolar o espirito dos doentes. Assim, pois, o

tratamento medico, impotente como o prophylactico, dispõe de um grande numero de medicamentos, considerados por alguns como especificos, cujos resultados, porém, só teem por fim diminuir as dores, ou o estado inflammatorio desses tumores. A cicuta, a belladona, o opio, o aconito, o acido cyanhydrico, os antiphlogisticos, os alcalinos, as emissões sanguineas applicadas localmente—são outros tantos meios de que se usa no tratamento do cancro.

O tratamento cirurgico, ainda que não tenha por fim uma cura radical, um desapparecimento completo do mal, pelo menos allivia os doentes por algum tempo dos incommodos que trazem taes tumores, livra-os de uma infecção que tem de produzir uma grave cachexia, prolonga-lhes a vida por mais tempo, e muitas vezes deixa-os illudidos até o fim, quando acontece que os cancros se reproduzam somente em orgãos internos. A compressão dos tumores, a ligadura das arterias, a secção dos nervos, a congelação, etc., são meios cirurgicos que teem por fim resolver os tumores cancerosos, mas que estão completamente abandonados pela sua inefficacia. A ligadura, porém, ou antes o esmagamento linear será praticado nos tumores pediculados, e nos que existirem em orgãos onde for difficil manejar-se o bisturi, como o rectum, a lingua, etc.

A cauterisação por meio dos causticos potenciaes, como o arsenico, a potassa, a pasta de Vienna, o chlorureto de zinco e o azotato acido de mercurio, tem sido applicada para destruir os tecidos cancerosos; mas a dor que produz é tal, e tão demorada, que convém sempre preferir-se a extirpação por instrumento cortante, que ora se pratica na área do tumor somente, ora estende-se tambem aos tecidos circumvisinhos, fazendo-se até necessaria a ablação de algum membro ou orgão, quando o tumor tem invadido toda a sua espessura.

Não se deverá deixar a operação do cancro para quando este tiver tomado grande desenvolvimento, porquanto já então os ganglios lymphaticos estarão engorgitados, e a economia mais ou menos infeccionada, condições que se deve evitar o mais possivel por trazerem duvidas ao resultado da operação. Afim de parar a hemorragia consecutiva á operação, ou quando for preciso destruir alguns fragmentos cancerosos, convém lançar-se mão da cauterisação, ou pelo ferro em brasa ou por meio de alguns causticos potenciaes, e seguir-se um tratamento após esta operação como para qualquer ferida simples; envidando, porém, o pratico

todos os esforços para ver si por meio de uma medicação geral apropriada consegue, senão debellar a diathese, pelo menos pôr o individuo em condições de poder resistir aos tormentos devidos á uma nova manifestação morbida.

SECÇÃO MEDICA

Do calorico em seus effeitos therapeuticos

PROPOSIÇÕES

I—Calorico é o agente imponderavel que se nos revela pela sensação de calor.

II—O calorico tem a propriedade de dilatar, liquefazer, e volatilisar as moleculas dos corpos; justificando-se pela primeira propriedade a existencia dos instrumentos proprios para avaliar o gráo de temperatura.

III—Todos os seres vivos tem o poder de desenvolver uma certa quantidade de calorico, que os põe ao abrigo do maior ou menor gráo de temperatura do ambiente em que vivem.

IV—A transpiração cutanea é o acto, pelo qual o organismo se defende de uma temperatura elevada, e serve, por assim dizer, de recurso ao mesmo, que tende a por-se em equilibrio com o calorico que actua sobre elle.

V—Pela proposição supra se comprehende a applicação de diaphoreticos nos casos morbidos com elevação de temperatura.

VI—A temperatura do organismo cresce ou diminue na razão inversa do ambiente em que vive: magnanima reluctancia do organismo contra tão grande excitante, a qual é devida a nossa existencia, tanto nos climas mui frios, como nos ardentes calores dos tropicos.

VII—São mui variadas as origens d'esse agente inponderavel, cuja existencia só se reconhece pelos seus effeitos.

VIII—Condição essencial para manifestação das reacções, expressão

legitima de todos os actos vitaes, o calorico deve ser considerado como o typo dos excitantes.

IX—A acção do calorico, como de todos os excitantes pode ser local ou geral, exercendo-se esta especialmente sobre o systema nervoso.

X—Em sua acção local o calorico pode produzir não só uma simples fluxão para a parte, mas uma irritação, e mesmo até a cauterisação d'ella.

XI—São muitos e variados os meios pelos quaes se faz uso d'este agente imponderavel, e de dia para dia multiplicam-se os apparelhos proprios para sua applicação.

XII—É nas funcções da circulação e do systema cutaneo, que a excitação do systema nervoso produzida pelo calorico vae patentear-se com toda sua energia.

XIII—É no desenvolvimento das funcções d'esses dous apparelhos que se basea o tratamento de muitas molestias por meio d'este excitante.

XIV—São tão variadas as affecções em que este agente é applicado, que se poderia distinguir n'elle acções em apparencia muito differentes; mas que na realidade não são senão o resultado de um estimulo levado a força vital.

XV—Ha um grande numero de molestias em que a acção do calorico é impotente, outras em que mesmo elle é contra indicado.

SECÇÃO CIRURGICA

Morte snbita durante o parto e immediatamente depois d'elle

PROPOSIÇÕES

I—A morte que de uma maneira imprevista surprehende a mulher durante o trabalho do parto, e immediatamente depois delle, dá-se o nome de morte subita.

II—Muitas são as causas consideradas como productoras d'ella; mas a sua acção nem sempre se revela na pratica.

III—O mêdo tem sido chamado para explicar a morte subita.

IV—Durante o trabalho do parto a ruptura do utero e dos grossos vasos dão logar a uma morte instantanea.

V—As apoplexias cerebraes e pulmonares figuram entre as causas determinantes da morte subita durante o parto.

VI—A obliteração das arterias por um coalho póde ser a causa que a tenha produzido.

VII—As hemorragias uterinas e principalmente as internas são em alguns casos seguidas de morte durante o parto.

VIII—Deve-se ter o maior cuidado na applicação da cravagem do centeio em uma parturiente; pois que ao seu abuso se póde attribuir em certos casos a terminação rapida da vida.

IX—A eclampsia quasi nunca é acompanhada de morte subita.

X—A uremia é apresentada por alguns para explicar a morte subita da mulher no estado puerperal.

XI—A introducção do ar nas veias póde de alguma fórma explicar a morte subita da mulher depois do parto.

XII—Após um parto prolongado o esgotamento das forças só por si póde fazer terminar a vida da mulher.

XIII—Quaesquer que sejão as causas productoras da morte instantanea da mulher durante ou depois do parto, ella sempre se traduz por complicações serias da innervação, da circulação, da respiração, ou do apparelho da gestação.

XIV—Em vista da gravidade das causas e rapidez de sua acção raras vezes o cirurgião pode prevenir o exito fatal.

SECÇÃO ACCESSORIA

Vinhos medicinaes

PROPOSIÇÕES

I—Quando se dissolve uma ou muitas substancias medicamentosas em um vinho qualquer, é este considerado medicinal.

II—Os vinhos medicinaes são de grande vantagem therapeutica não só pela acção dos medicamentos contidos em dissolução, como pela que diz respeito ao proprio vinho.

III—A escolha de um vinho generoso é uma condição essencial para a preparação dos vinhos medicinaes.

IV—Dos vinhos os mais preferiveis são os que contém em si maior quantidade de alcool.

V—As materias organicas, sobre que obram os vinhos, são tanto mais alteradas em seus principios constitutivos, quanto peior é a qualidade d'elles.

VI—Distinguem-se em medicina tres especies de vinho, tintos, brancos e licores ou doces.

VII—Escolhe-se a especie de vinho, conforme as substancias que se quer dissolver.

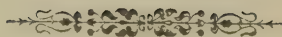
VIII—Deve-se usar de substancias seccas para a preparação dos vinhos medicinaes.

IX—Existem plantas que, longe de arruinarem os vinhos, quando empregadas frescas, pelo contrario só n'esse estado os tornam mais aptos para o emprego therapeutico.

X—A maceração é o processo mais usado para a preparação d'esses vinhos; todavia em alguns casos são preparados por meio da addição de tinturas alcoolicas.

XI—Ao processo por addição de tinturas alcoolicas se tem preferido outra manipulação, que consiste em embeber por alguns dias as substancias medicamentosas em alcool á 60° e proceder-se em seguida a maceração.

XII—A falsificação dos vinhos se faz pela agoa, alcool, lithargirio, potassa e soda, e por meio de materias corantes e assucaradas: não convém o uso de taes vinhos em therapeutica.

XIII—Ha, conforme o meio de falsificação, processos especiaes para reconhecel-a.

HYPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experiencia fallax, judicium difficile.

(*Sect. 1.ª, aph. 6.º*)

II

Ad extremos morbos, extrema remedia, exquisité optima.

(*Sect. 1.ª, Aph. 6.º*)

III

Famem vini potio solvit.

(*Sect. 2.ª, Aph. 21.º*)

IV

Morbi autem quilibet fiunt quidem in quibuslibet anni temporibus; nonnulli veró in quibusdam ipsorum potiùs et fiunt, et exacerbantur.

(*Sect. 3.ª, Aph. 19.º*)

V

Calidum, eo frequenter utentibus, has affert noxas; carnis effeminationem, nervorum impotentian, mentis torporem, sanguinis eruptiones, animi deliquia: hœc quibus mors.

(*Sect. 5.ª, Aph. 16.º*)

VI

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum.

(*Sect 5.ª, Aph. 56.º*)

Bahia—Typographia de J. G. Tourinho—1872.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina em 25 de Setembro de 1872.

Dr. Cincinnato Pinto

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 26 de Setembro de 1872.

Dr. Claudemiro Caldas.
Dr. V. Damazio.
Dr. Augusto Martins.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 22 de Outubro de 1872.

Dr. Magalhães
Vice-Director.